# 金黄散贴敷疗法治疗 1 例痛风性关节炎急性发作患者的护理体会

陈艳

摘要：本文总结 1 例痛风性关节炎急性发作患者行金黄散贴敷疗法的护理体会。基于中医辨证，通过采用金黄散外用贴敷治疗，结合健康教育、饮食指导等综合护理干预，使患者达到疼痛缓解的效果。

关键词：金黄散；贴敷疗法；痹症；



急性痛风性关节炎（AGA）指的是过度摄入高嘌呤食物、 过度饮酒等多种因素导致机体内嘌呤代谢的异常，进而导致单钠尿酸盐晶体沉积在关节的一种疾病。患者受累的关节会出现红肿热痛，并伴有乏力、发热等症状[1,2]。当前，AGA 患病率逐渐上升，并且发病年龄越来越趋向年轻化[3,4]。目前西医治疗急性痛风性关节炎，主要采用秋水仙碱、非甾体抗炎目前西医治疗急性痛风性关节炎，主要采用秋水仙碱、非甾体抗炎药等药物，这些药物虽然起效迅速，但是使用中非常容易导致胃肠道功能紊乱和肝肾功能损害等不良反应[5]。因此，西药在治疗急性痛风性关节炎应用中受到了很大的限制。中药外治法可以直接作用于患者的皮肤或黏膜，从而起到治疗作用，并且它可以避免胃肠道不良反应，而且中药外治操作简单，所产生的疗效显著，所以在治疗急性痛风性关节炎上，中药外治法具有独特的优势，在临床中具有广泛的应用[6]。

贴敷疗法：贴敷疗法又称敷灸，是中医传统疗法之一，指将药物敷贴于特定穴位或患部进行施灸的一种灸法。临床根据操作不同分为：敷药法、膏药法、涂药法、吹药法、熏洗法、熨法、点眼法、 脐疗法［7］ 。

本文回顾 1 例痛风性关节炎急性发作患者行金黄散贴敷疗法的护理经验，现报告如下。

## 1 临床资料

患者男性，60 岁，农民，因“双踝关节、双膝关节肿痛 4 年余，加重 1 天”于 2023.08.14 收入我科，入科症见：精神一般，双踝关节、双膝关节红肿疼痛，呈持续性灼痛，肤温稍高，右下肢为甚，稍有活动障碍，双肘关节稍红肿。纳、眠尚可，二便调 。舌质淡红，苔白腻，脉弦。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

疼痛评估是进行有效疼痛控制的第 1 步和关键环节 ，正确评估疼痛对于把握患者的疼痛程度及是否达到理想的止痛效果具有重要的临床意义，因此选择一种简单、易行的疼痛评估工具是正确评估疼痛的前提。长海痛尺是第二军医大学附属长海医院设计 ，是将数字分级法和根据主诉疼痛的程度分级法有机结合的一种疼痛评估方法，结果相对准确，减少评估误差，患者更容易接受。在临床使用长海痛尺持续动态评估疼痛程度中，患者容易忘记上次疼痛程度，不能进行有效比较，从而影响疼痛评估的正确性。为保证疼痛管理质量，及时动态监测疼痛评估，使患者的疼痛管理达到满意状态［8］。

本例入院疼痛评分采用长海痛尺评分表，疼痛评分变化如下表：

| 日期 | 分值 |
|---|---|
| 8.14　10:00 | 5 |
| 8.14　14:00 | 3 |
| 8.17　14:00 | 2 |
| 8.20　10:00 | 0 |

2.2 护理措施

2.2.1 中医特色护理

金黄散贴敷疗法

操作流程

第一步：将金黄散与冰开水一起混合调制，调配时应注意把握其干湿度，太干容易成粉状，不易与皮肤均匀接触，易掉落；太湿可至药物渗出患处外面，也易导致贴敷不稳。厚薄要均匀，以 1cm 厚为宜。太薄会影响疗效，太厚浪费药物；

第二步：贴敷的部位及固定方法：以痛点为中心，贴敷面积以超过痛点 5～8cm 为宜，最好将内外踝部、内、外膝眼及膝正面全部履盖；固定以胶布加网套固定为最优，既固定牢固，又不影响关节的活动［9］；

第三步：患者取舒适卧位，注意保暖，贴敷 4-6H 可取下并擦拭干净皮肤。

2.3 健康宣教

2.3.1 饮食指导

①向患者讲解饮食与痛风之间的关系，详细介绍各类食物中嘌呤的含量，例如：高嘌呤食物为心、肚、肝、肠等动物肝脏以及沙丁鱼、肉汁、各种酒类；中等嘌呤食物为

牛羊猪肉、 鸡鸭鸽子肉、豆制品、腰果芝麻、杏仁、银耳、海带等；低等嘌呤食物为咖啡、巧克力、牛奶、米、糖、精白面、鸡蛋等，为其制定科学的饮食结构，预防痛风病情加重。②叮嘱患者多饮水，每日饮水量在 3 000 mL 以上，24 h 尿量应该保持在 2 000 mL 以上，促进患者排出尿酸。④叮嘱患者多摄入碱性食物，如：蔬菜、奶类、马铃薯、柑橘等，并以科学的方式烹煮，减少嘌呤含量，尤其是肉类，应该煮后将汤汁扔掉，再行烹调，最大限度减少嘌呤含量。④禁烟酒，禁咖啡、酒类、红茶等，同时避免食用辛辣类食物，包括生姜、蒜、芥末等［10］。

2.3.2 运动指导

患者处于急性发作期，则需要卧床休息，适当抬高患肢，降低疼痛，间歇性进行适当的肢体运动，增加肌肉比例，减少脂肪，控制体重，提升身体免疫力［10］。

2.4 疗效评价

参考《中药新药临床研究指导原则（试 行）》制 定［11］。

临 床 缓 解：关 节 肿 痛 基 本 消 失，U A、C R P 及 E S R 恢 复 正 常；

显 效：关 节 肿 痛 好 转， U A、C R P 及 E S R 趋 于 正 常；

有 效：关 节 肿 痛 有 所 改 善，U A、C R P及 E S R 有 所 下 降；

无 效：疗 效 未 达 上述标准或病情加重。

患者总共治疗 7 天，双踝关节、双膝关节无红肿疼痛，2023-08-21 血常规(五分类)：白细胞计数：15.12x10^9/L，单核细胞数目：0.96，中性粒细胞计数：10.17x10^9/L。肾功能四项：尿酸：567.5umol/L。超敏 C 反应蛋白：6.98mg/L。降钙素原检测：未见异常，治疗有效。

讨论

中医将痛风性关节炎归入“浊瘀痹”“历节病”“痹证”范畴，《金匮要略》所云“脚肿如脱”“疼痛如掣”“不可屈伸”等皆是对“历节病”的描写，和痛风性关节炎常累及足部第 1 跖趾关节，疼痛于夜间加剧的特点相符。《医学传灯·痛风》曰：“痛风者，遍身疼痛，昼减夜甚，痛彻筋骨，有若虎咬之状，故又名为白虎历节风。”中医认为痛风性关节炎急性期常由湿热导致，正如朱丹溪所言：“六气之中，湿热为病，十居八九。”《丹溪治法心要》云：“治肢节肿痛。痛属火，肿属湿，此湿热为病，兼之外受风寒而动于经络之中，湿热流注肢节之间而无已也。”当代医家多将本病的病机归于邪郁而壅、湿热痹阻［12］。

本例患者为湿热痹阻证，选用金黄散贴敷疗法，针对双踝关节、双膝关节疼痛明显

地方加以用药，外敷金黄散可消肿止痛、清热解毒。

金黄散由天花粉、黄柏、大黄、白芷、姜黄、天南星、陈皮、厚朴、苍术、甘草组成，主治疮疡初起、红肿热痛等病证，具有清热解毒、消肿止痛的作用，可促进血液循环，快速恢复血管弹性，降低血管通透性，保护血管内皮细胞，还可使巨噬细胞活化，同时在减轻水肿、止痛与抗炎方面有着较好表现［13］。此外，中药外敷能够使药物透皮吸收，直达病所，故临床局部外敷治疗红肿热痛症状，疗效卓著。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 陈杰，郑颖，廖琳，等. 塞来昔布联合二黄膏外敷治疗瘀热阻滞型急性痛风性关节炎 65 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎，2021，10(3): 16-19，43.

[2] 陈琳，周静，马武开，等. 中医治疗痛风性关节炎的研究进展[J]. 风湿病与关节炎，2020，9(5): 73-76.

[3] MATTIZZI C, LIPPI G. Recent updates on worldwide gout epidemiology[J]. Clinical Rheumatology, 2020, 39(4): 1061-1063.

[4] 中华医学会内分泌学分会.中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2019)[J]. 中华内分泌代谢杂志，2020，36(1): 1-13.

[5] 杨良山，钟琴，刘正奇，等. 中西医结合治疗急性痛风性关节炎疗效的 Meta 分析[J]. 风湿病与关节炎，2015，4(9): 26-31.

[6] 秦天楠，艾元飘，汪学良，等. 中医外治法治疗痛风性关节炎进展[J]. 风湿病与关节炎，2017，6(8): 72-75.

[7]崔莹、张娟娟、朱田田、严兴科.武威汉简文献中贴敷疗法的探讨分析.中国民族民间医药 ２０２３ 年 ４ 月第 ３２ 卷第 ７ 期

[8]伏永艳.疼痛评分表的制作与临床应用.护理实践与研究２０１６ 年第１３ 卷第１２ 期

[9]周艳琼、徐德梅、蔡燕琼、戴玉玲、黄碧秋.中药烫熨加贴敷疗法治疗膝骨关节炎的疗效观察及护理体会.中医临床研究 2014 年第 6 卷 第 36 期

[10]鲜欢.饮食护理 + 运动疗法在痛风治疗中的应用效果观察.基层医学论坛 2022 年 9 月第 26 卷第 27 期

[11]郑筱萸 . 中药新药临床研究指导原则（试行）［Ｍ］. 北京：中国医药科技出版社，２００２：１１５，１２３.

[12]陈鑫.加味四妙散联合金黄散治疗急性痛风性关节炎的疗效观察.中国民间疗法２０２３年４月第３１卷第８期

[13]王琦 . 金黄散外敷对预防静脉滴注甘露醇所致疼痛及静脉炎的影响［Ｊ］. 护理实践与研究，２０１２，９（１９）：１２４－１２５